

С. В. Голикова

ВЫСОКАЯ СМЕРТНОСТЬ НА ДОРЕВОЛЮЦИОННОМ УРАЛЕ: СТРУКТУРА, ПРИЧИНЫ И СЛЕДСТВИЯ*

«Состоя 11 лет на службе земства, – писал в 1891 г. уральский врач Н.А. Русских, – я невольно занимался вопросом: на что в особенности следует обратить внимание земскому врачу в его разносторонней деятельности, чтобы принести наибольшую пользу? В чем главным образом нуждается местное население и чему может, до некоторой степени, помочь земский врач?». Ответ, по его мнению, заключался в следующем: «Пермская губерния имеет такой высокий процент смертности, который обращает на себя серьезное внимание, который ставит ее в ряду неблагополучных местностей, требующих, так сказать, “усиленной охраны”, – конечно, в санитарном смысле слова»¹.

Документальным подтверждением этих слов являются данные статистики народонаселения. Так, в конце 1870-х – начале 1880-х гг. в Оренбургской губернии величина смертности была 43,2 ‰, в Вятской – достигала 45,1 ‰, но самой высокой оставалась в Пермской – 45,9 ‰. По России ее значения в среднем не превышали 37,3 ‰². К такому уровню регион подошел только накануне Первой мировой войны (в 1911 г. – 37,5 ‰). Возникновение в конце XIX – начале XX в. тенденции к некоторому снижению смертности не исключало подъемов показателя до 44,9 (1896) и 46 (1902) ‰. В 1912 г. показатели смертности в Пермской губернии превышали средние по России на 15,2 ‰ и по Приуралью на 4,3 ‰³.

Для анализа сложившейся ситуации, по мнению Г. Хлопина, как с теоретической стороны, так и с практической чрезвычайно важно было исследовать население по группам («разделив их при детальном изучении на еще более мелкие») и определить, какая из них повышает общую цифру смертности⁴. Таковой группой в первую очередь оказались дети, вернее, новорожденные младенцы. Дореволюционные авторы постоянно обращали внимание не только на численное преобладание случаев смер-

* Издание в рамках исследования, финансируемого грантом РФФИ № 04-06-96059 «Смертность на Урале (XVIII – начало XX вв.)».

ти детей от рождения до пяти лет, но и на формирование представлений об общей смертности прежде всего под воздействием детской. «Кривая общей смертности есть как бы повторение кривой, изображающей распределение смертности в детском возрасте», – отмечал доктор Ижевского завода И. Андржеевский, полагая, что это «происходит, конечно, от подавляющего численного преобладания этой последней, за которым исчезают характеристические колебания всех прочих кривых линий»⁵.

В конце XIX – начале XX в. доля смертных случаев в возрасте от рождения до одного года в общегубернских показателях не опускалась ниже 50 %, временами достигая 58,8–59,3 %⁶. Особенно неблагоприятное положение сложилось в Пермском, Кунгурском, Ирбитском и Камышловском уездах: там удельный вес смертей до года был не ниже 60 %⁷. В Васильевско-Шайтанском заводе с 1870 по 1889 г. доля умерших детей в общей смертности держалась на уровне 56 %, в отдельные годы поднимаясь до 75 %, т. е. составляла $\frac{3}{4}$ всех умерших. В 1882–1885 гг. на Мотовилихинском сталепушечном заводе 69,69 % общей смертности падало на возраст от рождения до пяти лет. За 1888 – 1892 гг. в Сысертском заводе смертные случаи среди детей в группе 0–5 лет составляли свыше 65 % общей смертности, в Полевском – 60 % (или $\frac{3}{5}$), в Северском – 63 %⁸. По данным доктора М.А. Токарева, в отдельных местностях Верхотурского уезда детская смертность в 1880-е гг. могла достигать 95 % общей⁹.

Это означало отнесение Пермской губернии на одно из первых мест в стране по уровню детской смертности. Если в общероссийских показателях доля смертей от рождения до года в 1881 г. была равна 33,9 %, то в Рождественской волости Екатеринбургского уезда с 1879 по 1883 г. она достигала 57,1 %. В возрасте до пяти лет в России уходило из жизни 54,8 % всех умерших, в Рождественской волости – 75,5 %. а в целом по Пермской губернии еще больше – 76,8 %¹⁰.

Для характеристики детской смертности в крае врачи использовали эпитет «ужасная», а существующее положение считали «вопиющим». В 1868–1870 гг. на первом году жизни в России умирало 16 % новорожденных, а в Пермской губернии – 43,8 %. У жителей Рождественской волости Екатеринбургского уезда в 1879–1885 гг. из пяти родившихся в возрасте до года умирало двое, а до пяти лет – еще один. Более двух третей поколения не доживало здесь до пятилетнего возраста¹¹. Процент смертности на первом году жизни в одном из наиболее неблагополучных уездов, Ирбитском, с 1894 по 1900 г. колебался от 43,8 до 54,8 %¹². В результате «основанием» возрастной пирамиды населения Пермской губернии (от рождения до 5 лет) оказался уже следующий этап, т. е. 5–10 лет. Это было не только отличительной чертой региона, но и свидетельствовало об ухудшении обычных показателей традиционного режима

воспроизводства, при котором первая ступень пирамиды должна была быть самой широкой¹³.

Инициатор борьбы с детской смертностью в крае Н.А. Русских писал о постоянном столкновении врачей в больницах, амбулаториях, частной практике с различными проявлениями этого общественного зла. По наблюдениям доктора Чермозского завода З. Говорливых, «смертность детей на первом году жизни обыкновенно случалась... в первые два месяца жизни»¹⁴. В народе также считалось, что организм новорожденного обладает пониженной жизнестойкостью. Разработка данных учета населения подтвердила эти предположения. В Рождественской волости Екатеринбургского уезда самый большой процент смертности в 1879–1885 гг. приходился на первый месяц жизни (35,6 – 41,6 %). В возрасте до трех месяцев значение показателя уменьшалось почти наполовину (24,2 – 20,3 %), на этом уровне оно оставалось до полугодового возраста, а к году снижалось до 19,4 – 17,6 %¹⁵.

Большой процент смертей в младенческом возрасте провоцировался нерациональными правилами кормления и ухода. Детей рано переводили с грудного вскармливания на искусственное. «Сама мать только изредка могла кормить ребенка грудью, отчасти вследствие нерадения, отчасти за недосугом», – отмечал доктор З. Говорливых¹⁶. По наблюдениям врача В.Б. Загорского, в Челябинском уезде Оренбургской губернии «в редких случаях крестьянский ребенок был совершенно лишен материнского молока». Гораздо чаще он ощущал на себе его недостаток «за исчезновением молока в грудях», а в возрасте 4–5 месяцев «сам переставал брать грудь, несмотря на обилие в ней молока». Причина заключалась в раннем приучении к соске. Половину новорожденных здесь начинали прикармливать с первых дней жизни, чаще всего цельным коровьим молоком, которое обыкновенно кипятили раз в сутки и оставляли в открытом сосуде¹⁷. В Кисловской волости Екатеринбургского уезда молоко варили «до красна», иногда разбавляя водой. Выпайвали его ребенку с помощью коровьего рожка и соски, которые мыли редко (один раз в день или в два-три дня), а обычно обтирали «...грязным полотенцем или о грязный фартук матери», в результате чего внутренняя поверхность рога покрывалась «толстым слоем створоженного молока, издающего кислый запах»¹⁸.

По опубликованным в 1895 г. данным Уральского медицинского общества 20 % матерей, опрошенных в Уфимской, Оренбургской и Пермской губерниях, вовсе не кормили грудью своих детей. Практически половина семей (49 %) начинали прикорм с достижения ребенком месячного возраста, при этом 55 % обследованных использовали цельное молоко и только 8 % его разводили. Резиновые соски имели 27 % семей; стеклянные рожки – 12 %, 1 % родителей «к рогу вместо соски навязывал тряпку»¹⁹. В Екатеринбургском уезде употребление коровьего рожка и

коровьей соски в начале 1890-х гг. чаще встречалось среди сельского, а не городского населения (104 случая против 24 и соответственно 93 против 10). В городе предпочтение уже отдавали резиновым соскам (38 против 32) и стеклянным рожкам (20 против 6)²⁰. Распространение более гигиеничных сосок в условиях уральской деревни не привело к решению проблемы. В результате их «неряшливого» содержания к «смешанному с гнилью кислому запаху» коровьего рога присоединялся «резинковый», с «гуттаперчевыми сосками, повязанными на стеклянные бутылочки», получалось то же самое, что и с коровьей соской²¹.

Насколько длительные сроки кормления материнским молоком при прочих равных (и даже худших) условиях снижали количество детских смертей, показывают данные об «инородцах» (особенно «магометанах») и раскольниках. У первых новорожденных умирало 13–15 % (по сравнению с 43–44 %), у вторых – 33 %²².

Населения края также было «трудно разубедить» в «невозможности выкормить ребенка на одном молоке». Младенцев начинали прикармливать «крошками» – распаренным, размоченным в молоке или воде, просто разжеванным белым и черным хлебом с сахаром, заварным кренделем²³. По данным 1895 г. в трех уральских губерниях 44 % опрошенных давали грудным детям белый хлеб, 8 % – черный; 17 % – манную кашу, 11 % – просо и 0,5 % – гречневую кашу, что, по мнению врачей, являлось «грубейшим нарушением самых элементарных понятий о физиологии»²⁴. С 6–7-месячного возраста детям «уже ни в чем не отказывали». Они ели «и щи, и грибы, и хлеб, и овощи, и обыкновенно более или менее скоро расстраивали пищеварение»²⁵. Встречались дети, которые «вырастали, не зная вкуса молока». У остальных питание «скудным» молоком и «хлебной соской» вызывало «золотуху, английскую болезнь, детский маразм, острые катаральные поражения желудка и кишек», уносившие более половины из них в преждевременную могилу²⁶.

Смертность от желудочно-кишечных заболеваний носила определенную сезонность. Так, крестьяне Красноуфимского уезда называли июль «дорогим месяцем», «тяжелым» для малых ребят, которые «больше хворают, больше и мрут, чем в другое время». Подъем детской смертности в летние месяцы был обусловлен страдной порой. По утверждению священника Т. Успенского, «ни в каком случае крестьянка не возьмет ребенка с собою в поле, как это делается в великороссийских губерниях»²⁷. Также поступало население заводов, которое имело покосы, пашни или батрачило у крестьян. Во время страды «все жители за исключением токмо самых престарелых» уходили в поле. На попечение «нередко слепой старухи и 8-летних подростков околотов оставлял по 5–6 грудных детей для временного кормления». «Ребенок голодает, задыхается в собственных испражнениях, – писал о мытарствах малышей священник

А. Топорков, – надрывается от плача. Приставница сует ему в рот грязную, прокисшую соску или разжеванный хлебный мякиш». Результатами «вскармливания в таких доморожденных питомниках» были «повальные понос, кахексия и смерть, а в общем колоссальное принесение детей в жертву нужде и народному невежеству»²⁸. В июле 1908 г. она составляла в Пермской губернии 13,31 %, в 1911 г. – 22,3 %, в 1912 г. – 10,9 % общей годовой смертности²⁹. По сведениям Медицинского департамента в 1902 г. две уральских губернии, Вятская и Пермская, в течение трех летних месяцев держали первое место в России по числу смертных случаев от «простого детского поноса»³⁰. Ни народные средства, ни ученые медики не могли справиться с этим заболеванием, которое продолжало оставаться главной причиной младенческой смертности. У детей более старшего возраста к нему добавлялись скарлатина, корь, коклюш и оспа (в конце XIX в. появился дифтерит). «Ни особенно обширного распространения, ни особенной злокачественности ни одна из этих болезней однако же не имела, но... каждая из них возвышала более или менее значительно процент смертности», – раскрывал доктор И. Андржеевский механизм влияния подобных недугов на рост числа смертей³¹. Этому способствовало и крайне равнодушное отношение населения к детским болезням. «Всякие увещания и объяснения о необходимости своевременного обращения за медицинской помощью, – сообщал врач В.Б. Загорский, – не достигают цели, и крестьянка, потеряв от затяжного поноса 5 детей, и у 6-го ждет, что так пройдет, и несет его к врачу почти накануне смерти»³².

«Мысль о том... что крестьянские матери... слишком равнодушны к жизни и смерти своих детей и что это равнодушие становится даже заразительным вообще, мне кажется неправильной, – заявлял на X съезде врачей Пермской губернии в 1910 г. доктор Мышкин. – Мои личные наблюдения в течение более 25 лет в качестве земского врача в одной местности убедили меня в том, что вскармливание детей в крестьянской среде решительно изменилось к лучшему: резиновую соску можно теперь встретить очень часто в деревне, прежних сосок из тряпки почти не видно; во-вторых, обращаемость матерей с детьми вообще в больницы для лечения последних участились – теперь детей лечат несомненно чаще»³³. Однако переломить тенденцию не удалось. «Дети до одного года, – писала в 1914 г. о селе Крутиха Шадринского уезда врач Н. Белоусова, – вскармливаются молоком матери, но его обыкновенно не хватает, и по-этому начинают рано прикармливать: дают коровье молоко, хлеб, коровью соску. Благодаря всему этому... среди грудных детей встречается много рахитиков и золотушных... большая детская смертность»³⁴.

Состояние «неустойчивого улучшения» в деле борьбы с детской смертностью зафиксировали также статистические данные. Если в по-

следнее десятилетие XIX в. на первом году жизни в Пермской губернии умирало 41,7 % новорожденных, то в первое десятилетие XX в. – только 32,7 %. Однако по России этот показатель был почти в два раза ниже³⁵. Городское население после 1905 г. обеспечило снижение процента детской смертности в общем до 37,8–49 %, но в сельских районах губернии он в 1914 г. еще был равен 54,7 %³⁶.

Дальнейший анализ половозрастных групп населения края позволяет говорить о наличии здесь так называемой *мужской сверхсмертности*, под которой принято понимать «устойчивое, эмпирически обнаруженное явление, состоящее в том, что смертность мужчин в большинстве возрастных групп превышает смертность женщин». В результате возникает половой дисбаланс³⁷. По наблюдениям дореволюционных авторов, «некоторое преобладание женщин» считалось «явлением обыкновенным», «общим для всей России и замечающимся постоянно почти во всех губерниях». «Мы, собственно, не должны удивляться численному перевесу женщин над мужчинами», – писал в 1891 г. Р. Рума. Удивляться следовало размаху, который приняло это явление на Урале. Если в европейской части России появилась тенденция к снижению показателя: в 1863 г. на 100 мужчин там приходилось в среднем 102,5 женщины, в 1876 г. – 102,7, в 1870 г. – 102, в 1885 г. – 101,2, то в Пермской губернии он вырос до 105,8 женщин. Причина этого стала очевидной уже при сопоставлении поуездных данных о соотношении полов с развитием горно-заводского производства: «...с уменьшением земледельческих работ увеличивается число женщин и достигает своего максимума там, где мужское население занято исключительно заводскими работами»³⁸. В 1890-е гг. доктор И. Спасский проделал подобный анализ относительно Вятской губернии и пришел к аналогичным выводам: «...относительная смертность по полам распределяется в наших заводах Ижевском и Воткинском совсем иначе, чем в России и в уездах Вятской губернии»³⁹. По данным Р. Рума, доля мужчин старше 70 лет в горно-заводских уездах составляла 2,15 %, в остальных – 2,54 %. «Если эта разница и не очень велика, – считал он, – то все же ее нужно принять во внимание и придавать ей значение, помня, что она уменьшена благодаря тому, что у нас нет ни одного уезда, в котором все мужское население было бы занято горно-заводскими работами»⁴⁰. Сведения по промышленным районам подтверждают его предположения. На 100 мужчин среди населения Нижнетагильского завода в 1795 г. приходилось 113 женщин, Верх-Исетского в 1800 г. – уже 118,2, Куусе-Александровского за период 1838–1875 гг. – 117,5⁴¹.

Промышленное освоение Урала способствовало появлению существенных различий в смертности мужского и женского населения. По данным Третьей ревизии (1763), смертность рабочих основных производств Нижнетагильских заводов имела два максимума. Первый из них прихо-

дился на сороковые годы жизни мужчин и был настолько высок, что характерный для всех категорий населения пик смертности в пожилом возрасте у данной группы был выражен не столь ярко⁴².

В 1860–1878 гг. уже у всего мужского населения Ижевского завода подъем смертности начинался в первой половине двадцатых годов жизни, следующий – к середине тридцатых. В силу этого происходило смещение пика смертности на молодой возраст, в котором число умерших было столь значительным, что с 40 лет начинался не подъем, а спад числа смертных случаев⁴³. Аналогичный порядок вымирания наблюдался в 1882–1885 гг. у работников сталепушечного Мотовилихинского завода. Их смертность в пожилом возрасте была значительно ниже максимумов, приходящихся на 20–25 и 35–40 лет, в результате чего из ста умерших мужчин 86,1 умирали, не дожив до сорока лет⁴⁴.

Наблюдатели не раз обращали внимание на то, что в горно-заводских районах женское поколение вымирало позже мужского: «Долголетие на стороне женщин». Мужчины умирали не только раньше, но и чаще. Число умерших мужчин в целом превышало число умерших женщин. Исключения из этого явления были крайне редки, напротив, они имели тенденцию к росту. Приводимая доктором И. Андржеевским по Ижевскому заводу статистика свидетельствует, что в 1860–1866 гг. на сто умерших женщин приходилось 134,15 смертей среди мужчин, в 1866–1872 гг. – 138,90, в 1872–1878 гг. этот показатель возрос до 160,90 умерших мужчин⁴⁵.

В период формирования горно-заводского населения преимущество в соотношении полов было на стороне мужчин. Например, на Каменском заводе в начале XVIII в. на 100 мужчин приходилось 94,5 женщин. Во второй половине XVIII – начале XIX в. преобладание женского населения над мужским в горно-заводских районах Урала находило выражение в виде устойчивой тенденции демографического развития. В XIX столетии оно превращается в его характерную черту вне зависимости от размеров населенного пункта, его географического положения и типологии завода. Исключения из данного правила были единичны⁴⁶. Причиной подобного поступательного движения стало увеличение численности мужчин и женщин пропорционально их доле в составе населения. На заводах женское поколение по темпам роста обгоняло мужское. По наблюдениям доктора З. Говорливых, среди жителей Чермозского завода в 1855 – 1866 гг. «прогрессивное увеличение числа лиц мужского пола шло медленнее числа лиц женского; в 12 лет число жителей мужского пола увеличилось на 10,5%, следовательно, ежегодно на 0,9 %, а число женского пола в то же время увеличилось на 16,12 % и ежегодно на 1,34 %»⁴⁷. В начале XX в. это явление стало характерно для всей Пермской губернии. В ежегодных отчетах санитарного врача Р. Егоровской постоянно

сообщалось о приросте населения за счет «женского пола» по причине «повышенной смертности» мужчин⁴⁸.

Дисбаланс полов в горно-заводском населении Урала проявлялся в различных возрастах. В конце XVIII в. на Нижнетагильском заводе только в группах от 15 до 19 лет и от 55 до 59 лет наблюдалось незначительное превышения числа мужчин над числом женщин. В остальных возрастах преобладание было на стороне женщин. Почти через сто лет (в 1879) численное преобладание женщин стало абсолютным. Выявилась также его сильная зависимость от возраста, в котором мужчины начинали работать на заводе⁴⁹. В конце XIX в. подобное соотношение вышло за рамки горно-заводских поселений и проявилось в общегубернских статистических данных. «Число женщин, – писал Р. Рума, – везде больше, исключая группы лиц в возрасте от 75 до 80 лет»⁵⁰.

Механизм функционирования и последствия резкого перекоса в соотношении полов показал врач И. Спасский: «Возрастание относительно числа умерших мужчин (против женщин) с каждым десятком лет в наших заводах тем более значительно, что в самом составе населения у нас преобладают не мужчины, а женщины. В тех местах, где в населении мужской элемент берет значительный перевес, там ничего удивительного нет, если насчитывается и большее число умерших мужчин, нежели женщин. А в заводах, где в составе населения перевес всегда на стороне женщин, там преобладание мужской смертности над женской доказывает только особое и специфическое вымирание мужской половины населения. Перевес умерших мужчин над женщинами зависит у нас не от преобладания мужчин в составе населения, а только от усиленной смертности их по сравнению с женщинами. С каждым десятком лет в составе заводского населения уменьшается число мужчин, а между тем число умерших мужчин от этого нисколько не уменьшается»; «Систематическое вымирание мужского заводского населения, – считал И. Спасский, – находится, конечно, в прямой зависимости от тяжести заводских работ и от неравномерного распределения труда между мужской и женской половиной заводского населения. Вся тяжесть труда и забот в наших уральских заводах падает исключительно на мужчин, женское же население, по крайней мер у нас, живет совершенно праздно»⁵¹. Другие исследователи подтвердили его выводы. «Нельзя не высказать опасение, – писал в 1891 г. Г. Хлопин о Кусье-Александровском заводе, – что если общая обстановка жизни населения этого завода не улучшится, то оно вместо естественного размножения, постепенно перейдет к естественному вымиранию. К такому же неутешительному выводу приходит и г. Новокрещенных по отношению Чермозского завода»⁵². Эта «весьма характерная особенность заводского населения», по наблюдениям современников, «находилась в полном противоречии с отличительной чертой населения

России, в которой в возрасте от 20 до 50 лет перевес остается на стороне мужчин» «В заводском же населении, – отмечал И.А. Спасский, – перевес женщин над мужчинами постоянно и постепенно растет начиная уже с самого раннего возраста и достигает громадных размеров в зрелых и старческих возрастах»⁵³.

Упрекая заводских жительниц в праздности, доктор И. Спасский упускал из виду то, что социальные последствия «мужской сверхсмертности» – «феминизация» половозрастной структуры, высокая доля вдов, сирот и неполных семей – легли на плечи слабого пола. Исследователей горно-заводского населения поражало огромное число вдов (Н.Н. Новокрещенных считал его именно «результатом ненормального труда мужчин»⁵⁴), а также «присутствие большого количества одиноких и незамужних женщин». «Между прочим, – писал в 1895 г. тот же И. Спасский о Воткинском заводе, – бросается в глаза количество девичьих семейств»⁵⁵, причиной появления которых (так же как и роста численности незаконных рождений) стала нехватка брачных партнеров в связи с быстрым вымиранием мужского поколения.

В создании подобной ситуации решающую роль сыграло промышленное освоение края, которое прежде всего оказало влияние на занятое производственным трудом мужское население. Условия труда оставались чрезвычайно тяжелыми во всех отраслях горно-заводского производства, особенно в его основных цехах. Они порождали профессиональную заболеваемость и травматизм, которые оказывались пусковым механизмом сверхсмертности. Стабильность его действия на протяжении XVIII – XIX вв. позволяет считать ухудшение демографических показателей среди мужчин не кратковременным явлением, связанным со строительством заводов или крупными изменениями в технологическом процессе, а характерной чертой горно-заводского населения. Аналогии с современным положением народонаселения страны весьма прозрачны. «Одна из главных особенностей населения России, – отмечает В. Переведенцев, анализируя Восьмой ежегодный демографический доклад, – громадный разрыв в средней продолжительности жизни между мужчинами и женщинами. В 1999 г. он достиг 12,5 года. Обычно в развитых странах он составляет 5–6 лет. В рабочих возрастах повозрастные коэффициенты смертности у мужчин в 3–4 раза выше, чем у женщин. В России из-за мужской “сверхсмертности” в последние годы вновь начался рост женского перевеса, ранее сокращавшегося по мере удаления от войны 1941–1945 гг.»⁵⁶. Схожи также причины демографического неблагополучия. Исследователями не раз высказывалась мысль о порождении кризисной ситуации в современной России одновременным действием новых источников роста смертности и сохранившихся с доперестроечных времен негативных факторов. Совпадением «минусов» двух режимов воспроизводства объ-

ясняется высокий уровень смертности населения дореволюционного Урала. К традиционному, характеризующемуся повышенной детской смертностью уровню добавлялось явление мужской сверхсмертности, присущее современным промышленным странам⁵⁷, но возникшее в крае намного ранее. Говорить о снижении смертности на Урале в начале XX в. следует крайне осторожно. «Сравнивая данные о движении населения за пять последних лет, – писали в 1913 г. о типичном для края Пермском уезде, – видим, что смертность растет; детская смертность за 5 лет дает такую же картину, то есть повышается»⁵⁸.

Попытки решения глобальных проблем современного мира, обусловленных демографическим взрывом в развивающихся странах и угрозой депопуляции в развитых, вызывают постоянные апелляции к прошлому, к «золотому веку» высокой рождаемости. О существовании наряду с ней высокой смертности нередко забывается. Обращение к демографической истории Урала XVIII – начала XX в. позволяет в очередной раз осознать сложность и противоречивость процесса демографической эволюции, понять истоки сложившейся ситуации и оценить перспективы ее возможного развития. В частности, признать, что край стал страной вдов и сирот не после Великой Отечественной войны, а намного ранее – еще в XVIII столетии.

¹ Русских Н.А. К вопросу о кормлении детей до года // Зап. Урал. мед. о-ва в г. Екатеринбурге. Вып. 1. Пермь, 1891. С. 75–76.

² Никольский Д.П. Очерк медико-санитарного состояния Рождественской волости, Екатеринбургского уезда Пермской губернии // Вестн. судеб. медицины и общественной гигиены. Т. 2, ч. 2. СПб., 1886. С. 1.

³ См. об этом: Санитарный обзор Пермской губернии за 1908 год. Пермь, 1911. С. 3; Санитарный обзор Пермской губернии за 1911 год. Пермь, 1915. С. 16; Санитарный обзор Пермской губернии за 1912 год. Пермь, 1916. С. 15.

⁴ См.: Хлопин Г. Движение населения Кузье-Александровского завода Пермской губернии и уезда с 1838–1875 гг. // Сб. работ Пермской земской санитарной станции. Вып. 2. Пермь, 1891. С. 278–279.

⁵ Андржеевский И. Болотные болезни на Севере: Медико-топографическое описание Ижевского оружейного завода. СПб., 1880. С. 61.

⁶ См.: Пояснительный текст к экспонатам Пермского губернского земства к Всероссийской выставке гигиены 1913 г. СПб., 1913. С. 6–7.

⁷ См., например: Санитарный обзор Пермской губернии за 1901 год. Пермь, 1903. С. 3–4; Санитарный обзор Пермской губернии за 1905 год. Пермь, 1907. С. 3–4.

⁸ Голикова С.В. Семья горнозаводского населения Урала XVIII – XIX веков: демографические процессы и традиции. Екатеринбург, 2001. С. 90.

⁹ Протокол V очередного публичного заседания // Зап. Урал. мед. о-ва. Вып. I. Пермь, 1891. С. 69.

¹⁰ Никольский Д.П. Очерк медико-санитарного состояния... Ч. 1. С. 5.

¹¹ См.: Там же. С. 10, 13.

- ¹² См.: Керстен М. О детской смертности // Зап. Урал. мед. о-ва. Екатеринбург, 1905. [Прил. С. 5].
- ¹³ См.: Рума Р. Состав населения Пермской губернии по полам и возрастам // Сб. работ Пермской земской санитарной станции... С. 266.
- ¹⁴ См.: Говорливых З. Медико-топографический очерк Чермоозского завода // Медико-топографический сборник. Т. 1. СПб, 1870. С. 299.
- ¹⁵ Никольский Д.П. Очерк медико-санитарного состояния... Ч. 2. С. 12, 25.
- ¹⁶ Говорливых З. Медико-топографический очерк... Т. 1. С. 291.
- ¹⁷ Загорский В.Б. Несколько слов об уходе за детьми в Челябинском уезде // Зап. Урал. мед. о-ва. Екатеринбург, 1893. Вып. 2. С. 8-11.
- ¹⁸ Шагов А.М. Кисловская волость Екатеринбургского уезда (санитарно- бытовое описание) // Врачебно-санитарная хроника Пермской губернии. 1914. № 9. С. 511.
- ¹⁹ Смородинцев А.И. К вопросу о причинах детской смертности на Урале // Зап. Урал. мед. о-ва. Вып. 1. Пермь, 1895. С. 8.
- ²⁰ Русских Н.А. К вопросу о кормлении... С. 79, 82.
- ²¹ См. об этом: Загорский В.Б. Несколько слов об уходе... С. 8-11; Шагов А.М. Кисловская волость Екатеринбургского... С. 511.
- ²² Керстен М. О детской смертности. С. 6.
- ²³ См., например: Романов А. Ижевский оружейный завод // Сб. соч. по судебной медицине, судебной психиатрии, медицинской полиции, общественной гигиене, эпидемиологии, медицинской географии и медицинской статистике. Ч. 1. СПб., 1876. С. 8; Говорливых З. Медико-топографический очерк... С. 291-292; Загорский В.Б. Несколько слов об уходе... С. 8-11.
- ²⁴ Смородинцев А.И. К вопросу о причинах... С. 8.
- ²⁵ Загорский В.Б. Несколько слов об уходе... С. 10.
- ²⁶ Говорливых З. Медико-топографический очерк... С. 292.
- ²⁷ Голикова С.В. Эволюция форм семьи // Традиционная культура русского крестьянства Урала XVIII – XIX вв. Екатеринбург, 1996. С. 125.
- ²⁸ Топорков А. О Васильевско-Шайтанском заводе // Пермский край. Пермь, 1892. Т. 1. С. 205; Никольский Д.П. Очерк медико-санитарного состояния... Ч. 2. С. 32.
- ²⁹ Санитарный обзор Пермской губернии за 1908 год. С. 4; Санитарный обзор Пермской губернии за 1911 год. С. 14; Санитарный обзор Пермской губернии за 1912 год. С. 12.
- ³⁰ Керстен М. О детской смертности. С. 2.
- ³¹ Андржеевский И. Болотные болезни на Севере... С. 57.
- ³² Загорский В.Б. Несколько слов об уходе... С. 13-14.
- ³³ Труды X съезда врачей и представителей земств Пермской губернии. Ч. 1 // Журн. заседаний и заключения комиссий съезда. Пермь, 1910. С. 40.
- ³⁴ Белоусова Н. Эпидемия сыпного тифа в с. Крутихе Шадринского уезда в 1914 году // Врачебно-санитарная хроника Пермской губернии. 1914. № 5-6. С. 258.
- ³⁵ См.: Пояснительный текст к экспонатам... С. 7.

- ³⁶ См.: Там же; См. об этом также: Санитарный обзор Пермской губернии за 1914 год. Пермь, 1916. С. 9.
- ³⁷ Народонаселение: Энциклопедический словарь. М., 1994. С. 421.
- ³⁸ Рума Р. Материалы для санитарного описания Мотовилихинского сталепушечного завода и влияние его работ на здоровье рабочих // Сб. работ Пермской земской... С. 5–9.
- ³⁹ Спасский И. Санитарные очерки Воткинского завода. Вятка, 1904, С. 126.
- ⁴⁰ Рума Р. Состав населения Пермской губернии... С. 273.
- ⁴¹ Голикова С.В. Влияние заводского производства на семью и демографические процессы // Голикова С.В. и др. Горнозаводские центры и аграрная среда в России: взаимодействия и противоречия (XVIII первая половина XIX века). М., 2000. С. 113.
- ⁴² Голикова С.В. Семья горнозаводского населения... С. 107–108.
- ⁴³ Андржеевский И. Болотные болезни на Севере. С. 61–63.
- ⁴⁴ См. об этом: Рума Р. Материалы для санитарного описания... С. 20, 22.
- ⁴⁵ См.: Андржеевский И. Болотные болезни на Севере. С. 58.
- ⁴⁶ Голикова С.В. Влияние промышленного освоения Урала XVIII–XIX веков на народонаселение // Исторический опыт взаимодействия человека и окружающей среды на Урале. Екатеринбург, 1997. С. 126, 124–129.
- ⁴⁷ Говорливых З. Медико-топографический очерк... С. 298.
- ⁴⁸ См., например: Санитарный обзор Пермской губернии за 1914 год. С. 13.
- ⁴⁹ Голикова С.В. Влияние промышленного освоения Урала... С. 127.
- ⁵⁰ Состав населения Пермской губернии... С. 266.
- ⁵¹ Спасский И. Санитарные очерки Воткинского завода. С. 127–128.
- ⁵² Хлопин Г. Движение населения Кусье-Александровского завода... С. 319.
- ⁵³ Спасский И.А. Состав населения Воткинского завода // Адрес-календарь и памятная книга Вятской губернии на 1896 год. Вятка, 1895. С. 41, 43.
- ⁵⁴ Новокрещенных Н.Н. Чермозский завод, его прошлое, настоящее и летопись событий. СПб., 1889. С. 31.
- ⁵⁵ Спасский И.А. Состав населения Воткинского завода... С. 49.
- ⁵⁶ Переведенцев В. [Рецензия] Демографическое настоящее и будущее России. Рец. на кн.: Население России / Под ред. А. Вишневого. М., 2002. // Вопросы экономики. 2002. № 4. С. 153.
- ⁵⁷ Демографический энциклопедический словарь. М., 1985. С. 374.
- ⁵⁸ Удинцев Г.А. Состояние земской медицины в Пермском уезде: Годовой обзор за 1912 год. Пермь, 1913. С. 18.